

Modelo de Autorização para Candidato Menor de Idade que optou pelo Sistema de Reserva de Vagas, previsto na Lei nº 15.142, de 3 de junho de 2025



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
ESCOLA DE ESPECIALISTAS DE AERONÁUTICA

AUTORIZAÇÃO PARA O PROCEDIMENTO DE CONFIRMAÇÃO COMPLEMENTAR PARA CANDIDATOS MENORES DE IDADE, PREVISTO NA LEI Nº 15.142, DE 3 DE JUNHO DE 2025

Eu, _____,
CPF nº _____, Carteira de Identidade nº _____, expedida pelo(a) _____, AUTORIZO o(a) menor _____,
CPF nº _____, para todos os efeitos legais e/ou administrativos, a ser submetido(a) ao Procedimento de Confirmação Complementar à Autodeclaração (PCCA) dos candidatos do **EA** _____, tendo em vista sua condição de pessoa negra autodeclarada preta ou parda e optante pelo sistema de reserva de vagas, nos termos da Lei nº 15.142, de 3 de junho de 2025, e dos demais normativos correlatos.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do responsável legal

(Indicação da condição do responsável: pai, mãe, tutor)

Obs.: ESTE DOCUMENTO DEVE SER REDIGIDO **DE PRÓPRIO PUNHO** PELO RESPONSÁVEL LEGAL DO CANDIDATO E SER ENTREGUE NA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE CONFIRMAÇÃO COMPLEMENTAR À AUTODECLARAÇÃO (PCCA).